



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بهداشتی اردبیل  
دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترای حرفه‌ای در رشته پزشکی

موضوع:

# **بررسی ارزیابی کیفیت مراقبت ۱۰۰ بیمار دیابتی مراجعه کننده به درمانگاه دیابت بیمارستان بوعلی اردبیل فروردین ۸۴ لغایت شهریور ۸۴**

استاد راهنما:

دکتر منوچهر ایرانپور

اساتید مشاور:

دکتر عباس یزدانبد

فانم نیره امینی ثانی

نگارش:

سولناز اسلام پناه

سال تصویب:

۱۳۸۴-۱۳۸۵

## فهرست علائم اختصاری :

ACE : Angiotensin Converting Enzyme  
ADA:( American Diabetes Association )  
BP : Blood Pressure  
BS (2hpp) : Blood suger (2 hours post prandial)  
Bun: Blood urea Nitrogen  
CABG : Coronary Artery Bypass Graft  
CHD: Coronary Heart Disease  
Cr : creatinin  
CVA : Cerebral Vascular attack  
DKA : Diabetes Keto Acidosis  
DM: diabetes mellitus  
ESRD: Endstage Renal Disease  
FBS: fasting blood sugar  
FPG: fasting plasma Glucose  
GDM : Gestational diabetes mellitus  
GFR : Glumerular Filtration Rate  
HDL: High density lipoprotein  
HHS : Hyper Osmolar Hyper Glysemic State  
HLA: Human Leucocyte antigen  
IFG : Impaired Fasting Glucose  
IGT: Impaired Glucose test  
LDL: Low density lipoprotein  
Mg/dlit : milligram / deci litter  
M mol/lit : millimol / litter  
MODY : Maturity Onset Diabetes of Young  
PAHO : Pan American Health Organezation  
TG : Triglyceride  
U/A: Urine Analysis

## فهرست

| عنوان                                       | صفحه |
|---|------|
| چکیده .....                                 | ۱    |
| مقدمه .....                                 | ۳    |
| تعریف واژه ها (علمی و کاربردی) .....        | ۵    |
| <b>فصل ۱ - کلیات :</b>                      |      |
| هدف کلی.....                                | ۷    |
| اهداف اختصاصی .....                         | ۷    |
| هدف کاربردی .....                           | ۷    |
| فرضیات یا سئوالات پژوهش .....               | ۸    |
| <b>فصل دوم : بررسی متون</b>                 |      |
| مقدمه و تعریف دیابت شیرین .....             | ۹    |
| طبقه بندی .....                             | ۹    |
| دیابت شیرین حاملگی .....                    | ۱۲   |
| اپیدمیولوژی.....                            | ۱۳   |
| تشخیص .....                                 | ۱۴   |
| پاتوژنز . .....                             | ۱۸   |
| دیابت شیرین نوع دوم ....                    | ۲۰   |
| پاتو فیزیولوژی.....                         | ۲۰   |
| ناهنجاریهای متابولیک مقاومت به انسولین..... | ۲۱   |
| سندرمهای مقاومت به انسولین .....            | ۲۴   |
| عوارض حاد و مزمن دیابت شیرین .....          | ۲۵   |

درمان ..... ۴۰

آموزشهای لازم در دیابت ..... ۴۲

### فصل سوم : مواد و روشها

نوع مطالعه ..... ۴۸

متغیرها ..... ۴۸

جامعه آماری ، روش نمونه گیری ، حجم نمونه ..... ۴۹

روش گردآوری اطلاعات ..... ۴۹

طرح مطالعه ..... ۵۰

روش تجزیه و تحلیل داده ها ..... ۵۱

گردش کار تحقیق ..... ۵۱

پرسشنامه ..... ۵۲

### فصل چهارم : نتایج

جدول و نمودار ..... ۵۶

### فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

بحث ..... ۷۶

پیشنهادهات ..... ۷۹

چکیده انگلیسی ..... ۸۰

منابع ..... ۸۲

## فهرست جداول

| عنوان   | صفحه |
|---|------|
| جدول ۱-۲. طبقه‌بندی اتیولوژیک دیابت شیرین .....                                       | ۱۰   |
| جدول ۲-۲: معیارهای تشخیصی دیابت شیرین .....   | ۱۵   |
| جدول ۲-۳. عوامل خطر دیابت شیرین نوع 2 .....   | ۱۷   |
| جدول ۲-۴: عوارض مزمن دیابت شیرین .....  | ۲۶   |
| جدول ۲-۵: اهداف موردنظر در کنترل قند خون .....  | ۴۲   |
| جدول ۲-۶: راهنمایی‌هایی در مورد مراقبتهای پزشکی مداوم در بیماران مبتلا به دیابت ..... | ۴۴   |
| جدول ۴-۱ بیماران مورد مطالعه و سطح تحصیلات .....                                      | ۵۶   |
| جدول ۲-۴ فراوانی دو نوع دیابت بر اساس جنس .....                                       | ۵۷   |
| جدول ۳-۴ توزیع بیماران برحسب سابقه فامیلی دیابت و جنس .....                           | ۵۸   |
| ۴-۴ جدول رژیم تک دارویی مصرفی .....   | ۵۹   |
| جدول ۵-۴ رژیم دو دارویی .....   | ۶۰   |
| جدول ۶-۴ رژیم سه دارویی .....   | ۶۱   |
| جدول ۷-۴ وضعیت مصرف سیگار بیماران مورد مطالعه با تفکیک جنسیت .....                    | ۶۲   |
| جدول ۸-۴ آزمایشات ۱۲ ماه گذشته .....  | ۶۵   |
| جدول ۹-۴ اطلاعات پرونده بیماران .....   | ۶۶   |
| جدول ۱۰-۴ آخرین میزان فشار خون سیستولیک سنجیده شده در پرونده بیمار .....              | ۶۷   |

جدول ۴-۱۱ معاینات بالینی نهایی ..... ۷۱

جدول ۴-۱۲ نتایج آزمایشات درخواستی ..... ۷۳

جدول ۴-۱۳ تفاوت آزمایشات درخواستی برحسب نوع دیابت ..... ۷۴



## چکیده :

هدف: ارزیابی کیفیت مراقبت ۱۰۰ بیمار دیابتی درمانگاه دیابت بیمارستان بوعلی .

دیابت شیرین یک بیماری متابولیک می باشد که در صورت عدم کنترل و مراقبت مناسب می تواند باعث ناتوانی و مرگ و میر چشم گیری باشد . ناتوانی و مرگ و میر بیشتر به علت عوارض این بیماری از جمله : عوارض قلبی عروقی ، عصبی ، چشمی و ... می باشد .

ADA مراقبت از بیماران دیابتی را یک امر لازم و ضروری دانسته و اهداف چندی برای افزایش طول عمر بیماران و زندگی بهتر با عوارض کمتر پیشنهاد نموده است . که بر اساس کنترل قند خون ، لیپید ، نوروپاتی ، رتینوپاتی ، کنترل فشار خون ، مراقبت از پا ، توصیه های تغذیه ای و غربالگری بیماری های قلبی می باشد .

**مواد و روشها :** مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی می باشد این مطالعه روی ۱۰۰ بیمار مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان بوعلی که یک سال از تشخیص آنها گذشته باشد و حداقل یک ویزیت در سال گذشته داشتند انجام شد . بیماران کاملاً به طور تصادفی انتخاب شدند . روش مطالعه بیماران از طریق پرسشنامه ای حاوی ۹۰ سوال و معاینات بالینی و آزمایشات نهایی بوده است . داده ها پس از جمع آوری وارد کامپیوتر شد و با نرم افزار SPSS نسخه ۱۲ تجزیه و تحلیل شد .

**نتایج :** طبق این مطالعه آزمایشات انجام شده در ۱۲ ماه گذشته که مهمترین آنها HbA1c و جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته از نظر میکروآلبومین و پروتین به ترتیب تنها در ۳۳ درصد و ۱۶ درصد بیماران صورت گرفته است . HDL , LDL به ترتیب برای ۵۸ درصد و ۵۵ درصد بیماران در ۱۲ ماه گذشته انجام شده است ، فقط ۹ درصد بیماران معاینه پا و ۵ درصد بیماران ارزیابی نبض محیطی



داشته اند ، در آزمایشات نهایی ۲۴ درصد بیماران FBS مطابق دستورالعمل ADA یعنی بین ۹۰ تا ۱۳۰ داشته اند ، ۴۶ درصد بیماران HbA1c مطلوب داشته اند همچنین ۳۲ درصد بیماران میکروآلبومینوری و ۴ درصد ماکروآلبومینوری داشته اند ، در ۲۳ درصد بیماران رتینوپاتی گزارش گردید و مصرف آسپرین در ۴۵/۵ درصد افراد واجد شرایط ( بالای ۵۰ سال ) تجویز شده بود و در نهایت تنها ۱۰ درصد بیماران برای آزمایشات FBS و BS(2hpp) و LDL و HbA1c در سطح مطلوب و ۲۲ درصد بیماران برای سه عامل فشار خون ، کلسترول و LDL در سطح مطلوب قرار گرفته اند .

**بحث و نتیجه گیری :** به این ترتیب ۱۰۰ بیمار دیابتی مورد مطالعه ما با اهداف ADA تفاوت قابل ملاحظه ای داشته اند که از علل این مسئله می توان به کمبود آگاهی بیماران ، وضعیت تحصیلی با سطح پایین بیماران و مشکلات اقتصادی اشاره کرد .

**کلمات کلیدی :** ADA ، FBS ، BS(2hpp) ، رتینوپاتی ، LDL ، میکروآلبومینوری ، نورپاتی ، کلسترول ، فشار خون ، و HbA1c ، اردبیل .





## عنوان طرح پژوهشی

الف- عنوان به فارسی: ارزیابی کیفیت مراقبت ۱۰۰ بیمار دیابتی مراجعه کننده به درمانگاه دیابت

بیمارستان بوعلی اردبیل

## مقدمه و اهمیت موضوع

دیابت شیرین (DM) شامل گروهی از اختلالات متابولیک شایع است که وجه مشترک آنها در فنوتیپ هیپرگلیسمی می باشد. چند نوع مشخص و مجزای دیابت شیرین وجود دارند که در اثر واکنش های پیچیده ای که بین عوامل ژنتیکی، فاکتورهای محیطی، و شیوه زندگی رخ می دهد بوجود می آیند. برحسب اتیولوژی دیابت شیرین، عوامل دخیل در بروز هیپرگلیسمی عبارت اند از کاهش ترشح انسولین، کاهش مصرف گلوکز، و افزایش تولید گلوکز، اختلال تنظیم متابولیسم ناشی از دیابت شیرین سبب بروز تغییرات پاتوفیزیولوژیک ثانویه ای در اندامهای متعدد بدن می شود که مشکلات فراوانی را برای فرد مبتلا به دیابت و دستگاه بهداشتی جامعه به همراه می آورند. در ایالات متحده، دیابت شیرین علت اصلی بیماری مرحله انتهایی کلیوی (ESRD)، آمپوتاسیونهای غیر تروماتیک اندام تحتانی، و کوری بالغین می باشد. با افزایش شیوع دیابت شیرین در سراسر جهان، انتظار می رود که این بیماری همچنان یکی از علل اصلی بیماریزایی و مرگ و میر باقی بماند.

بیشترین مرگ و میر و ابتلا بیماران دیابتی ناشی از عوارض این بیماری است. انجمن بین المللی دیابت آمریکا (ADA) مراقبت از بیماران دیابتی را بعنوان یک امر ضروری مورد تأیید قرار داده است، پیشگیری از عوارض و درمان بیماران دیابتی به بهبود زندگی آنان کمک می نماید. جهت مراقبت از بیماران دیابتی ADA دستورالعمل ویژه ای را طراحی نموده که بارها بازنگری شده